***PRAKTYKA PEDAGOGICZNA - ZGODA SZKOŁY/PLACÓWKI***

***na przyjęcie niżej wymienionych studentów Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie***

***na praktykę pedagogiczną realizowaną zgodnie z załączonym programem praktyki***

|  |
| --- |
| *wypełnia student-obowiązkowo*  Praktyka …...............................................................................................................................................................................................................................  *rodzaj/zakres praktyki rodzaj szkoły/placówki*  ...... rok/semestr ................................................................................................................................ (studia ...................................................................)  *kierunek – specjalność / zakres studiów rodzaj/poziom – forma studiów*  Studenci: 1 .................................................................................... 2 ..................................................................................................  3 ..................................................................................... 4 .................................................................................................  Termin realizacji praktyki (ustalony przez jednostkę naukowo-dydaktyczną): ....................................................................... |
| ***wypełnia Szkoła/Placówka*** |
| .............................................................................................................................................  *nazwa Szkoły/Placówki*  .......................................................................................................................................................................................................................................................  *ulica / kod pocztowy / poczta (miejscowość)*  Dyrekcja Szkoły/Placówki, wyraża zgodę na przyjęcie w/w studentów(-a) na praktykę pedagogiczną realizowaną pod opieką wskazanego niżej nauczyciela zatrudnionego w Szkole/Placówce, z którym Uniwersytet zawrze umowę o dzieło.  Proponowany na opiekuna nauczyciel: ….............................................................................................................................................,  *nazwa(-y) przedmiotu(-ów ) / rodzaju zajęć*  absolwent studiów wyższych: ....................................................................................................................................................................................,  *kierunek – specjalność nazwa uczelni*  Pan(i):    *tytuł zawodowy imię i nazwisko (dużymi literami – czytelnie)*  ***Prosimy o zadeklarowanie formy współpracy; Czy studenci(-t) zostaną(-nie) przyjęci(-ty):***  **1/ nieodpłatnie**  **2/ z odpłatnością dla pracownika Szkoły/Placówki**  w tym przypadku zostanie sporządzona umowa o dzieło z wyżej wymienionym pracownikiem bezpośrednio zaangażowanym w realizację praktyki,  **3/ z odpłatnością dla Szkoły/Placówki**  w tym przypadku zostanie sporządzone porozumienie między Państwa Placówką, a Uniwersytetem Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie. Po zakończeniu praktyki prosimy o wystawienie faktury VAT (lub zwykłego rachunku).  Osoba reprezentująca placówkę …………………………………… ……………………………………  imię i nazwisko pełniona funkcja  **Nauczyciel – opiekun praktyk poświadcza, że:**   * jest pracownikiem etatowym w w/w Szkole/Placówce, * nie jestpracownikiem (etatowym) Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, * nie prowadzi działalności gospodarczej o charakterze odpowiadającym opiece dydaktycznej nad praktykantami realizującymi praktykę pedagogiczną.   ................................................................................ .............................................................................  *podpis Nauczyciela pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły/Placówki*  *....................................................................................*  *pieczęć Szkoły/Placówki* |
| Akceptacja miejsca praktyki i opiekuna szkolnego przez Instytut:    ...................................................................................... .....................................................................................  pieczęć Instytutu data i  podpis Kierownika Praktyk Pedagogicznych |